

(出國類別：考察)

# 107 年度臺澳藥癮防制政策與醫療制度 交流計畫之參訪報告

服務機關：衛生福利部、台灣成癮學會

姓名職稱：洪嘉璣科長、許育華科員、

黃三原理事長、李新民院長、伍美馨醫師

派赴國家/地區：澳洲 雪梨

出國期間：107 年 12 月 1 日至 107 年 12 月 9 日

報告日期：108 年 2 月 25 日

## 摘要

物質(藥物及酒精)濫用與成癮帶來的相關問題不僅對個人、家庭、社區與社會造成沉重的負擔，且一直危害/威脅著國家的醫療衛生、社會治安、公共危險、甚至動搖國本。成癮防治專業人才培訓制度是新世代反毒策略之一。本計畫希望藉由赴澳洲參訪成癮防治訓練制度及成癮醫療與復健工作，瞭解該國完善藥癮治療人才培訓之發展歷程及藥癮處遇現況，以利培育我國成癮防治專業人才。

本次參訪澳洲國家藥酒癮研究中心 (NDARC)、國家成癮教育及訓練中心 (NCETA) 發現澳洲提供多種不同類型的專業培訓課程，其中針對成癮醫學專業人員訓練課程主要可分為九大主題，每項主題著重的面向也不盡相同，從臨床評估專業技能、與團隊的合作、司法制度、個案管理再到學術研究，給予學員們多方位的專業培訓。

此外，NCETA為南澳政府與福林德斯大學 (Flinders University)自1992年合作創立之研究及教育機構，為澳洲全國3所國家級成癮研究中心之一，並自1999年起接受澳洲政府衛生部門之國家藥癮政策之經費資助。在過去幾年，NCETA之重心由成癮教育及訓練逐漸倚重成癮治療之勞動力培訓。NCETA成癮治療之勞動力發展及教育主要目的為提供組織和實務工作同仁如何面對酒精或毒品相關問題的應變處理能力，並針對酒精及藥物成癮範疇，建構基於實證基礎的政策並加以實踐，藉以促使有持續性和有效性的一線勞動力發展。一線勞動力(指第一線工作人員)是酒精和藥物(AOD)服務提供系統的基石，可惜過去勞動力(指第一線工作人員)的角色和需求得到的關注很有限。NCETA使用各種策略試圖招募，且不斷培訓和提升AOD工作人員及團隊，雖有些策略成功的取得持久的變化，但有些則較短暫。此行參訪NCETA讓我們瞭解，以往大家傳統上對於人才訓練其實是不足的，需要更全面性的對從事『實務藥酒癮防治工作人員』的訓練與教育發展上做改革。

參訪的最後兩天，主要進行了社區機構的參訪行程，分別為Rankin Court Treatment Centre, St. Vincent's Hospital、We Help Our Selves (WHOS)與Odyssey House New South Wales三個機構。透過參訪了解澳洲針對社區治療與復健採取哪些措施、提供哪些服務等，期望能將可實行的治療模式引進至臺灣。

以下為這次考察簡略的行程內容：

- 12月3日至5日—NCETA
  1. 了解澳洲 NCETA 勞動力發展
  2. 澳洲的酒癮與其他藥癮問題
  3. 澳洲藥酒癮問題的相關研究
  4. 針對藥酒癮問題澳洲政府的立法政策
  5. 專業人員培訓
  
- 12月6日至8日—NDARC
  1. 全球疾病與藥酒癮問題
  2. 藥酒癮問題造成的神經精神疾患
  3. 澳洲針對鴉片類藥物的替代性療法
  4. 藥酒癮問題與生理疾病
  5. 社區機構參訪

## 目次

摘要 .....	2
目次 .....	4
壹、目的.....	5
貳、過程.....	6
一、澳洲整體成癮專業人員培訓課程 .....	7
二、成癮治療之勞動力發展及教育.....	19
三、澳洲新南威爾斯州（大雪梨地區）社區機構參訪.....	23
四、整體澳洲參訪行程表 .....	30
參、心得與建議.....	32
肆、活動照片（照片1至10）.....	34

## 壹、目的

藥物(毒品)濫用與成癮問題不僅危害一個國家的醫療衛生、社會治安，也會衍生公共危險，甚至動搖國本，必須嚴肅以對。在我國施用毒品屬違法行為，但在科學實證下已證實毒品成癮者，應該視為「慢性病人」、「受害者」，不能完全只是以定罪、處罰、排斥的方式對待，而是透過政府幫忙他們遠離毒品，回歸社會，這些減害概念有待透過教育與人才培訓予以倡議，及強化對成癮議題的正確認識，行政院於106年7月推動新世代反毒策略，期對施用毒品者提升專業處遇涵蓋率，鼓勵國內醫療及教育機構積極投入成癮行為之預防與介入，但專業人力不足，機構間缺乏完整戒癮資源與訓練資源之整合。又目前藥癮治療人員雖被規定每年須持續接受繼續教育培訓，但並無要求課程內容細節，各區辦理之訓練課程主題亦缺乏系統性、循序漸進之分階訓練內容，難符合各領域專業人員培訓需求、亦難提供新進或資深人員的基礎/核心或進階訓練要求。

此次赴澳洲參訪該國成癮防治訓練與成癮醫療與復健機構，即希望瞭解該國完善藥癮治療人才培訓之發展歷程及其藥癮處遇現況，以利培育我國成癮防治專業人才之規劃。

## 貳、過程

本次參訪行程於107年12月1日至12月9日由本部心理及口腔健康司洪嘉璣科長、許育華科員及台灣成癮學會黃三原理事長、衛生福利部桃園療養院李新民院長、衛生福利部草屯療養院成癮科伍美馨醫師，共同前往澳大利亞新南威爾斯省（州）雪梨市及南澳洲(southern Australia) 參訪澳洲藥癮治療人才培訓之發展歷程及藥癮處遇現況。

本次參訪時間約8天，惟扣除飛航、轉機及準備工作所需時間，實質參訪行程僅有5天，主要參訪澳洲國家藥酒癮研究中心（NDARC）、國家成癮教育及訓練中心（NCETA）兩大機構，在NCETA 中心主任AnnRoche 教授及NDARC 中心主任Michael Farrell 教授的全程指導與陪同解說，讓人深感澳洲學者的熱情與敬業態度，令人深感敬佩，且深覺受益良多。

以下為這次考察簡略的行程內容：

- 12 月3 日至4 日－NCETA
  1. 了解澳洲NCETA 勞動力發展
  2. 澳洲的酒癮與其他藥癮問題
  3. 澳洲藥酒癮問題的相關研究
  4. 針對藥酒癮問題澳洲政府的立法政策
  5. 專業人員培訓
- 12 月5 日由南澳洲飛往新南威爾斯省（州）雪梨市
- 12 月6 日至8 日－NDARC
  1. 全球疾病與藥酒癮問題
  2. 藥酒癮問題造成的神經精神疾患
  3. 澳洲針對鴉片類藥物的替代性療法
  4. 藥酒癮問題與生理疾病
  5. 社區機構參訪

我們將此次實務參訪過程及瞭解情形綜合成以下三部分：1. 澳洲整體成癮專業人員培訓課程。2. 成癮治療之勞動力發展及教育。3. 藥癮社區治療與復健機構參訪。

## 一、澳洲整體成癮專業人員培訓課程

澳洲提供多種不同類型的專業培訓課程，其中針對成癮醫學的專業人員訓練課程主要可分為九大主題，每項主題著重的面向也不盡相同，從臨床評估專業技能、與團隊的合作、司法制度、個案管理再到學術研究，給予學員們多方位的專業培訓。以下為各主題詳細內容介紹：

### 主題一：臨床評估

該主題課程共包含了 11 項學習目標，如下：1. 瞭解個案之藥物使用史，並確定是否符合物質濫用障礙症診斷、2. 詢問個案之相關醫學病史、3. 瞭解個案來接受治療的原因、4. 了解心理社會史、5. 了解精神病史、6. 進行心理狀態檢查、7. 進行風險評估、8. 進行生理檢查、9. 進行臨床檢驗分析、10. 提供有關診斷，藥物相關危害和減害策略的個別化回饋、11. 提供有關治療選項的信息並制定管理計劃。

根據不同的學習目標，教師須提供不同的專業知識與臨床技巧，換言之成癮專業人員在此主體下須學習瞭解各學習目標的知識與臨床實務技巧。

#### 目標 1「瞭解個案之藥物使用史，並確定是否符合物質濫用障礙症診斷」：

- 講授成癮醫學專業人員應學習的理論知識：如物質使用障礙的診斷標準、與物質使用疾患相關的流行病學、自然史、臨床特徵併發症；以及了解成癮的神經生物學；描述影響青少年物質使用的危險因子和保護因子；及成癮的遺傳因素等。
- 相關成癮醫學專業人員應學習之臨床技巧：包括物質成癮史與如何評估物質使用障礙的可能性並能夠制定診斷與治療方案。

#### 目標 2「詢問個案之相關醫學病史」：

- 應學習的知識：瞭解醫學疾病的概要診斷和廣泛處理原則，特別是酒精相關疾病、菸草相關疾病和血源性病毒（BBVs）的知識；以及用注射方式使用毒品可能引起的併發症。
- 應學習之臨床技巧：包括專業人員應具備記錄個案病史的能力，且能有技巧的讓個案陳述自己的病史；此外，學員必須認識自己本身專業知識的限制，並適時與同事做諮詢或轉介病人給其他專業人員做評估。

### 目標 3「瞭解個案接受治療的原因」:

- **應學習的知識**: 學員需瞭解產生物質成癮行為過程及治療改變物質成癮的幾個階段及分析目前就醫個案屬於哪一改變階段; 瞭解動機式晤談的定義與原則; 瞭解青少年發展的階段; 以及辨識影響青少年物質使用的可能家庭因素。
- **應學習之臨床技巧**: 該學習目標期望成癮專業人員應能夠找出患者接受治療的原因、評估改變的動機和準備情況、建立目標以及如何根據個性、發展階段、優勢和應對機制、家庭背景以及種族和文化背景來評估個人的動機。

### 目標 4「了解心理社會史」

- **應學習的知識及應學習之臨床技巧**: 除了提供學員物質相關疾患的流行病學、自然史、臨床特徵和共病之外, 同時教授心理社會地位與健康狀況之間的關係、青少年發展及其對風險行為以及酒精和物質使用的影響與確定相關的家庭動態等相關知識, 而相關從業人員應擁有進行家族會談的技巧。

### 目標 5「了解精神病史」

- **應學習的知識及應學習之臨床技巧**: 概述物質使用與心理創傷之間的關係, 包括身體虐待、性虐待和情感虐待, 而專業人員亦應熟悉精神疾病診斷、管理原則、遺傳學以及神經生物學, 了解患者心理健康狀況及自身專業知識的限制, 並適時與同事協商和討論各項評估專業。

### 目標 6「進行心理狀態檢查」

- **應學習的知識**: 描述物質使用的中毒特徵、戒斷狀態, 同時描述如何針對病患混亂與譫妄的狀況進行評估。
- **應學習之臨床技巧**: 進行心理狀態檢查以及能講述中毒病患。

### 目標 7「風險評估」

- **應學習的知識**: 兒童保護立法和責任、自我傷害的風險因素、有關損害的司法管轄要求與個案解毒或停藥後的潛在風險。

- **應學習之臨床技巧：**確定治療的安全設置、識別誘導治療期間的潛在風險、解決兒童保護、故意自傷和損害的問題以及如何與精神衛生服務機構和其他衛生工作者合作，共同管理患者。

#### 目標 8「進行明確的生理檢測」

- **應學習的知識及應學習之臨床技巧：**描述與酒精和藥物使用相關的體徵以及如何在檢查患者時引出體徵。

#### 目標 9「進行臨床研究」

- **應學習的知識：**BBV 篩選、常見的病理檢查、尿液毒物學的藥物排除時間以及其他毒物學方法，例如：頭髮分析。
- **應學習之臨床技巧：**如何適當的檢測、提供個案測試前後的諮詢以及解釋檢測結果。

#### 目標 10「提供有關診斷，藥物相關危害和傷害最小化策略的個性化反饋」

- **應學習的知識：**流行病學、藥物和酒精問題的自然史以及傷害最小化策略。
- **應學習之臨床技巧：**如何權衡相互衝突的優先級，盡量減少傷害；如何綜合歷史、臨床檢查和對患者以及當時家庭的個性化反饋的調查；適當的傷害最小化策略技巧以及醫患關係界限。

#### 目標 11「提供有關治療方案的信息並制定管理計劃」

- **應學習的知識：**證據基礎、支持藥物和酒精問題的不同介入措施的效力；以及確定一系列治療方案的適應症、禁忌症和預防措施。
- **應學習之臨床技巧：**整合傷害最小化、討論並整合改變的各個階段、解釋，以及整合疾病模型與公共衛生模型。

#### 主題二：態度、道德問題和專業發展

成癮相關從業人員為能夠有效減少使用精神藥物帶來的傷害，必須具備良好的道德、態度與專業立場，此培訓主題提供了 8 項學習目標。

#### 目標 1「對患者、家屬和其他專業人士採取適當的態度」

- **應學習的知識：**概述何謂有效的人際溝通、治療關係和夥伴關係等相關理

論、原則和實踐，以及定義治療關係的界限。

- **應學習之臨床技巧：**成癮專業人員應具備以下五種技巧：A. 以患者為中心的實踐；B. 與治療團隊中的其他人相關；C. 如何計劃、建立、維護和評估治療關係的技能；D. 擁有反思自己在關係方面的實踐以及在必要時能尋求臨床監督的技巧；E. 認識自己對與患者和家屬互動的責任。

## 目標 2「認識到服務提供的道德和義務」

- **應學習的知識：**專業人員承認服務提供的道德義務、道德委員會的作用與基於證據的最佳實踐。
- **應學習之臨床技巧：**學員透過該課程應了解如何評估患者的需求、反思自己管理特定問題的技巧，在必要時尋求臨床監督以及將科學證據納入臨床實踐中。

## 目標 3「認識到包含專業能力的內容」

- **應學習的知識：**認識成癮醫學顧問所需的知識水平、作為醫生實踐能力的道德規範及法律規範。
- **應學習之臨床技巧：**了解如何反思自己管理特定問題的技巧，在必要時尋求臨床監督，與同事討論以及針對認知能力受損和青少年或其他特殊情況的患者（例如：適用於法院要求治療的患者。）的相關技巧。

## 目標 4「認識並實踐知情同意原則」

- **應學習的知識及應學習之臨床技巧：**有關知情同意的立法和監管參考、確定知情同意的公認慣例以及解釋非自願治療相關法令。

## 目標 5「維護與保存個人信息有關的隱私原則」

- **應學習的知識：**立法和監管隱私要求、定義關於隱私的公認慣例。
- **應學習之臨床技巧：**反思自己管理與患者隱私相關特定問題的技巧。

## 目標 6「認識執業者和患者各自的權力和弱點」

- **應學習的知識：**關於醫患行為的立法和監管機構規則、定義人際交往和反應、專業人員和患者間的界限。
- **應學習之臨床技巧：**如何與患者保持適當的關係以及反思自己在管理醫患

關係上使用的技巧。

### 目標 7「保持專業標準」

- **應學習的知識：**立法和法規，特別是機構管理相關法規，及相關投訴程序。
- **應學習之臨床技巧：**反思自己保持專業標準的技能。

### 目標 8「認識到醫療保健領域的跨文化問題，包括原住民和外島、離島及偏鄉的醫療保健」

- **應學習的知識：**針對醫療與文化之間的關係與影響，如：認識文化問題對健康和福祉的影響、概述患者人群中各種文化背景的價值觀和態度以及確定影響物質使用障礙治療的非英語背景相關因素。
- **應學習之臨床技巧：**學員們應反思自己對所管理個案的文化問題的認識以及為原住民、托雷斯海峽島民、毛利人、太平洋島民提供醫療保健信息資源。

### 主題三：管理和團隊合作

成癮醫學從業人員為了能夠在多學科團隊中有效工作，並可能擔任領導或管理角色，包括臨床領導、服務開發和規劃、質量改進活動以及團隊發展與凝聚力的促進，每位專業人員皆應建立良好的臨床記錄保存標準，並與其他機構進行溝通。此培訓主題包含 3 項學習目標。

### 目標 1「在跨學科團隊中工作、領導或管理」

- **應學習的知識：**主要為跨學科團隊中組織的動態和變革過程、臨床醫生的管理風格，以及衛生服務管理、服務開發和管理相關的政治、法律、經濟和道德問題，並且提供關於員工選拔、培訓和監督的基本管理原則相關知識，除此之外，也概述醫療保健資金的機制。
- **應學習之臨床技巧：**期望受訓者參加跨學科團隊，在團隊管理中運用人際關係技巧、領導團隊、展示臨床技能，並讓學員參與臨床問題、接受團體共識，為個案提供最佳服務，並在患者護理中融入其他團隊成員和協作者的角色和屬性。

### 目標 2「參與衛生服務的發展和管理」

- **應學習的知識：**衛生服務管理以及與衛生服務提供相關的國家立法和監管要求。
- **應學習之臨床技巧：**期望學員們能夠根據法律和監管要求，為政策和程序的製定做出貢獻，並且開展質量保證活動，即時解決工作環境中發現的問題。此外，亦應具備評估調查結果的實施技巧，以改善衛生服務的提供。

### 目標 3「認識物質使用障礙個案的社會、歷史、倫理和政治相關背景並提供醫療衛生服務，包括社會中物質使用相關問題」

- **應學習的知識：**物質使用障礙的國際背景、政府和非政府衛生服務的組織和政策、成癮服務的歷史演變和治療的道德前提、治療的成本/效益發現，以及確定政府和非政府服務在提供衛生服務方面的作用。
- **應學習之臨床技巧：**如何制定以社會政策、公共衛生結果和個人治療結果為基礎的政策和程序。

#### 主題四：諮詢和聯絡

此培訓課程主要期望受訓人員接受訓練後，能夠擁有 4 項主要技能包括醫療單位、社區計劃、精神衛生服務和初級衛生保健等單位提供諮詢服務；提供治療計劃、教育計劃，且在某些情況下擁有監測與跟進的能力；提供管理建議；協助制定適當的政策和協議。為達此目的，本課程主題分成 4 項學習目標。

### 目標 1「提供臨床諮詢和諮詢服務，幫助其他醫護人員管理患有藥物和酒精問題的患者」

- **應學習的知識：**藥物和酒精問題的急性和緊急管理、常見精神疾病的評估和管理、急慢性疼痛的評估和管理、相關立法、社區資源，及各種不同的服務模式。
- **應學習之臨床技巧：**擁有進行臨床評估和病歷制定的技巧、使用各種形式的溝通以及發展自身在衛生系統中的能力，並與各種社區服務相互作用。

### 目標 2「對患有藥物和酒精問題的患者進行聯合管理（共同護理），特別是初級保健和心理健康服務」

- **應學習的知識：**認識不同醫療環境患者的物質使用疾患發病模式以及特殊人群的需求，同時概述各種轉介機構、社區資源以及影響轉介模式的可能

因素，並定義跨學科團隊成員的角色和技能。

- **應學習之臨床技巧：**訂定個案管理規劃、實施和監督治療計劃、實施優化跨學科團隊職能的戰略、使用各種形式的溝通、撰寫報告，並成為醫院和社區間的接口。

### 目標 3「制定、實施和評估與藥物和酒精藥物相關的臨床指南和途徑、治療方案、政策和程序」

- **應學習的知識：**臨床治療流程和協議、實證醫學原則、研究和評估方法以及臨床服務的組織和管理。
- **應學習之臨床技巧：**擁有評價研究文獻的能力、了解制定、實施和評估臨床指南和途徑、治療方案、政策和程序以及促進跨學科之工作團隊。另應能夠應用研究和評估方法，收集和分析數據。

### 目標 4「為其他醫護人員制定、提供和評估藥物和酒精教育計劃」

- **應學習的知識：**成人學習原則與程序評估方法。
- **應學習之臨床技巧：**促進團體提供講座與構建教育計劃，以實現學習目標，解決核心主題。

## 主題五：醫療與法律

共包含 10 項學習目標。

### 目標 1「遵守有關依賴藥物處方和供應的法規」

- **應學習的知識：**依賴藥物處方和供應的相關立法、管理要求，以及與應用程序和合規性相關的過程。
- **應學習之臨床技巧：**擁有向處方者提供有關立法細節建議的能力以及完成正確的文書工作，也期望學員們多參加講授這些技能的研討會。

### 目標 2「遵守有關鴉片類藥物替代治療的供應和處方的法律，並了解授權的過程」

- **應學習的知識：**鴉片類替代治療藥物的藥理學、適用法規、處方要求及授權處方者的程序。
- **應學習之臨床技巧：**成癮相關的專業人員應擁有完成相關文書工作，及處方這些藥物的專業技能。

目標 3「概述適用於當地司法管轄區的『醫師註冊法』的要求」、目標 4「了解執業者的行為可能構成非專業行為」與目標 5「了解損害執業者的呈現範圍」

- 應學習的知識：「醫師註冊法」相關組成及損害專業人員的評估和管理。
- 應學習之臨床技巧：期望各專業人員能夠應用診斷和監控程序，同時了解如何與專業團體聯絡，例如：醫師和護理登記委員會。

目標 6「應用監測生物標誌物所需的臨床和解釋程序，包括藥物篩選」

- 應學習的知識：主要在確定監測生物標誌物的作用與標本收集、證據鏈。
- 應學習之臨床技巧：分析和解釋篩選結果、撰寫報告、與實驗室工作人員聯絡以及與患者討論結果。

目標 7「當需要作為酒精和藥物問題的專家證人時，應用正確解釋血液/呼吸酒精含量所需的診斷程序」

- 應學習的知識：主要描述法醫毒物學、適用的法院/司法程序和操作程序、確定專業、法律和道德責任以及酒精和藥物相關毒物學。
- 應學習之臨床技巧：了解如何使用酒精呼吸檢測設備、能夠解釋血液和呼吸酒精含量、確定損害和責任水平，同時具備撰寫法律報告的能力。

目標 8「概述與工作場所職業健康和安全法規相關的工作場所中酒精或藥物使用問題的範圍」

- 應學習的知識：針對工作場所職業健康與安全法規所定義不同工作環境中酒精和藥物測試的作用和限制。
- 應學習之臨床技巧：專業人員應能夠解釋藥物和酒精測試結果、了解與酒精和毒品使用有關的職業健康和安全，以及擁有在此類員工和雇主之間進行調解的技巧。

目標 9「描述與每個司法管轄區各種心理健康行為所涵蓋的非自願治療相關的角色和申請程序」

- 應學習的知識：聯邦和各州的精神衛生行為及非自願治療計劃與申請流程。
- 應學習之臨床技巧：期望所有專業人員能遵循非自願治療申請程序。

## 目標 10「在法庭轉介計劃中開展工作」

- **應學習的知識：**適用的法院/司法程序和操作流程、法院轉移計劃內容、範圍和參考治療以及轉診過程的使用、評估原則、藥物和酒精治療。
- **應學習之臨床技巧：**相關人員應具備撰寫報告、進行尿液監測和篩檢、執行當地法院轉移計劃的能力，及與參與法院轉移計劃的跨學科工作人員保持聯絡，並在法庭上擔任證人的出庭技巧。

### 主題六：自我教育

只有 1 項學習目標-「表現出對自我導向、終身學習的熱情，以確保參與繼續教育或持續發展專業」

- **應學習的知識：**主要講述自我評估、自我學習與有效的技巧教學。
- **應學習之臨床技巧：**成癮專業人員能夠擁有制定專業自我評估計劃、反思自己的表現、向他人展示知識、記錄參與醫學教育活動的文件、教導其他人，並結合使用視聽輔助工具進行訪問，與利用圖書館和在線數據庫的各項專業能力。

### 主題七：病人管理

共包含 8 項學習目標。

## 目標 1「診斷和管理急性戒斷和中毒狀態」

- **應學習的知識：**訓練內容包含成癮相關的毒理學、神經生物學、戒斷症狀的管理、成癮治療方式的性質、成本和功效。
- **應學習之臨床技巧：**能夠使用和解釋監控策略、同理和傾聽、制定戒斷與中毒狀態相關管理計劃，並提供支持和結構的治療環境，設定限制，同時保持非評判性。此外，擁有撰寫詳實醫療記錄與進行目標明確的相關體檢的專業醫療能力。

## 目標 2「確定中毒、戒斷和依賴對自己和他人的風險，並做出適當的反應」

- **應學習的知識：**自我傷害的指標、毒品問題對家庭的影響、對家庭功能的潛在干擾及家庭系統的介入原則。
- **應學習之臨床技巧：**期望專業人員能夠制定適當的管理計劃，最大限度地

降低患者和他人的風險。

### 目標 3「獲得治療的知情同意，並根據動機評估制定治療計劃」

- **應學習的知識：**「知情同意」，包含相關立法和控管，特別是對於決策能力受損的患者。
- **應學習之臨床技巧：**專業人員因擁有知情同意的技巧、評估患者治療動機的能力、提供支持和結構的平衡，設定限制，同時保持非評判性與在保護隱私和保密以及獲取和發布信息所涉及的法律、道德和安全問題之間保持平衡。

### 目標 4「確定並協調共病的醫療條件管理」

- **應學習的知識：**藥物濫用、影響、副作用和交互作用的藥理學，以及可能伴隨酒精和藥物使用的常見合併症、成癮的神經生物學與相關合併症治療的性質、成本和功效。
- **應學習之臨床技巧：**使用和解釋監控策略並且確立共病的醫療條件，同時轉診患者以接受適當的共病治療。

### 目標 5「確定並協調精神疾病的共病管理」

- **應學習的知識：**伴隨酒精和藥物使用的常見精神疾病合併症，如譫妄的鑑別診斷和管理、獲得性腦損傷（ABI）的性質和可用於解決 ABI 相關問題的服務以及影響康復管理的精神因素。
- **應學習之臨床技巧：**具備確定精神疾病共病的技巧，且能夠適當轉介患者以治療精神疾病，並應用同理心和傾聽技巧治療個案。

### 目標 6「促進患者、家人和其他重要人員持續參與康復計劃」

- **應學習的知識：**針對成癮的康復計畫，從國家、家庭到護理規劃，及相關法律道德的問題。
- **應學習之臨床技巧：**能夠使用和解釋適當的監控策略、應用同理和傾聽技巧，更能夠擁有讓家人和其他重要人員一同參與制定治療計劃的技巧。

### 目標 7「使用跨學科團隊的評估和治療」

- **應學習的知識：**康復護理的規劃、提供相關的道德和法律問題，以及定義

團隊內成員的角色

- 應學習之臨床技巧：跨學科團隊內使用不同的技能和優勢。

## 目標 8「依賴復發的預防、監測和審查」

- 應學習的知識：導致復發的可能因素、預防復發的策略、物質依賴障礙症的神經生物學原理與影響康復的精神因素。
- 應學習之臨床技巧：具備評估復發可能性、復發跡象的技能，且能使用和解釋監測策略，同時將復發預防策略納入護理計劃。

### 主題八：公共衛生與預防

共包含 3 項學習目標，主要與公共衛生領域、社區模式與預防相關。

## 目標 1「討論菸草、酒精和其他藥物依賴以及與物質使用相關的其他公共衛生領域對公眾健康的影響」

- 應學習的知識：社區內不斷變化的藥物使用模式及其對公共健康的影響，同時講述藥物使用的頻譜、流行病學、自然史及相關危害，包括影響物質使用疾患發展的風險因素，以及公共衛生第一、二、三級預防的關鍵方法，和在全人口與個人基礎上的有效性與相對成本。
- 應學習之臨床技巧：能夠有效評估與藥物使用有關的出版物，以及明白藥物使用的公共衛生影響及其預防或治療方法。

## 目標 2「促進醫療保健環境中使用實證預防策略、篩選和短期介入」

- 應學習的知識：實證醫學、國家藥物使用相關政策、預防和治療措施、針頭和注射器程序與排毒和疫苗接種計劃。
- 應學習之臨床技巧：促進使用實證預防策略、篩選及提供短期介入措施。

## 目標 3「評估與成癮醫學相關的研究文獻」

- 應學習的知識：基礎流行病學和生物統計學原理，包括研究性學習設計和研究證據的分類。
- 應學習之臨床技巧：評估與物質使用有關的出版物、藥物使用對公共衛生影響及其預防或治療方法。

### 主題九：研究

共包含 3 項學習目標。

**目標 1「批判性地評估研究出版物並評估研究結果對臨床實踐的適用性」**

- 應學習的知識：研究方法與實證醫學。
- 應學習之臨床技巧：擁有評估與綜合文獻的技巧，且能夠應用研究結果以加強日常臨床實踐。

**目標 2「設計、執行和報告質量保證研究」**

- 應學習的知識：質量改進週期、質量保證方法、流程與行為準則
- 應學習之臨床技巧：能夠制定計畫、確定需要改進的潛在領域、流程、實踐以及評估技巧。

**目標 3「出示或出版一篇原著作、重要的文獻探討或研究計畫」**

- 應學習的知識：研究方法、實證醫學以及道德委員會程序。
- 應學習之臨床技巧：獨立制定研究提案、進行文獻探討、評估審核或計畫。除此之外，亦期望學員能夠應用與解釋統計分析過程並實際應用統計數據。

## 二、澳洲成癮治療之勞動力發展及教育

107年12月3及4日我們主要參訪位於澳洲阿德萊德國家成癮教育及訓練中心(The National Centre for Education and Training on Addiction, NCETA)，此機構為南澳政府與福林德斯大學(Flinders University)自1992年合作創立之研究及教育機構，為澳洲全國3所國家級成癮研究中心之一，並自1999年起接受澳洲政府衛生部門之國家藥癮政策經費資助。過去幾年，NCETA之重心由成癮教育及訓練逐漸調整至成癮治療勞動力培訓。

NCETA成癮治療之勞動力(指實際參與酒藥癮防治之工作人員)發展及教育主要目的為建立組織和個人應對酒精或毒品相關問題的能力，針對酒精及藥物成癮範疇，建構基於實證的政策並加以實踐，藉以促使發展穩定且有效的第一線勞動力。第一線實務參與酒藥癮防治工作人員是酒精和藥物(AOD)服務提供系統的基石，可惜過去勞動力的角色和需求得到的關注很有限，NCETA使用各種策略試圖招募、培訓和提升AOD工作人員及團隊，有些策略成功取得持久的變化，但有些則較短暫。此行參訪NCETA讓我們瞭解，以往大家傳統上較專注於人才的訓練其實是不足的，需要更全面性的藥酒癮防治人員發展策略。

經由Ann M Roche教授解說，瞭解澳洲及國際上對於第一線成癮防治人力所面對的類似情境，如澳洲近年AOD領域從業人員的減少、專業人才的流失、當前的重建過程、從業人員(如開處方者、非政府組織工作人員、AOD專業護理師等)的高齡化，社會對健康和人群服務工作者的強烈需求(如人才競爭)、新進勞動人力(如毒品危害防制中心新進個管師)需要的基本技能訓練、職業教育和培訓部門嚴重受阻，新的服務提供者和資助來源(如公共衛生網絡等)不足。需優先處理的領域也隨之改變，例如原住民員工的需求、囚犯的藥酒癮及與健康相關的問題、社會不平等及兒童保護、鴉片類處方藥物、人口老齡化、疼痛管理問題等相關性問題。另外也有一些新興的焦點領域，例如期待和追求卓越、專注於品質和框架、結果和績效衡量標準、標準與認證、標準化評估、案例管理、跨部門合作、數據使用等議題。

全球接下來勢在必行的方向為改變勞動力，然而培訓不是變革的驅動力，而是對其他變革驅動因素的操作反應，包括工作場所變更，新技術的引入和質量保證等因素。因此，勞動力發展不僅包括教育和培訓計劃，相反的，教育和培訓只是勞動力發展的一部分，它更依賴於其他有效的策略才能持續推動實務成癮專業人才培育。

● **NCETA 的培訓基礎如下：**

1. **支援專業和非專業人員：**提高受訓組織、團隊及個別工作人員應對酒精及藥物成癮相關問題的能力和效率，對象包括成癮專家、公共衛生從業人員（如一般科之醫師或護理師）、非衛生從業人員（如警察、教師、建築工程勞工等）。
2. **應用系統性方法來發展勞動力：**有效運用多層級的方式、並利用個人因素（如教育、專業訓練、增強動機、提升自信等）、組織因素（如系統政策的催化、組織文化、管理監督、支援）、結構及系統因素（如資金挹注、薪酬待遇、政府政策等）。
3. **應用多領域專業及具實證之途徑：**包含公共衛生、人力規劃、組織心理學、社會心理學、勞資關係、工作場所之社會學。
4. **使用多種策略槓桿來改變員工和工作場所：**搜集和傳播高品質的酒精及藥物成癮相關工作場域數據、促進政府採納以證據為基礎的政策建議、與組織合作測試和評估其在工作場所之介入措施成效、為組織及工作場所建立具實證基礎的勞動力發展工具及資源、透過線上或面授辦理組織內部的研討會和培訓課程。

其中，蒐集和傳播高品質的酒精及藥物成癮相關工作場域數據，得先了解在此領域工作之勞動人力特性、工作環境、人力留任及轉職情形。據 NCETA 的研究發現，在酒精及藥物成癮相關場域工作的人，54% 曾考慮過離開、31% 打算在未來 12 個月內尋找新工作、20% 打算在 AOD 以外的領域尋找新的工作。再者，分析確定勞動人力的優勢、挑戰和風險，例如年齡層較高的勞動人口、缺乏臨床監督管道、高水平的工作承諾等，了解第一線從業人員的特性後，以此證據提供政府做為進一步政策制定之參考，並發展具實證基礎的勞動力發展工具和資源。

酒精及藥物成癮相關工作場域數據種類計有個人和就業人口統計數據（如性別、年齡、文化背景、工作角色、薪資、同事工作合同度、工作時間長度、教育/培訓資源）、工作條件（如工作時間、職業發展機會、職業發展途徑、工作量、獲得帶薪休假或組織改變意願等）、人力的穩定性（如員工的離職傾向、對組織/成癮工作的承諾、身體健康、主管階級對員工招聘和留任的挑戰、團隊規模與資金充裕度）。另就留任的調查發現，有效留住人才的策略分別有薪資增加(21%)、被承認/讚賞努力(15%)、職涯機會(12%)、培訓機會(11%)與支持性的工作環境(11%)等，而阻礙人力進入此職場的主要因素為：低工資(28%)、對

困難個案的觀點（20%）以及被標籤化或缺乏尊重（17%）。酒精及藥物成癮相關第一線工作人員的壓力，有 50%來自於暴力和侵略性個案，28%的人認為複雜的共病亦會引起「很多」，甚至到「極端」的壓力，另外，也有 41%的人感到工作量太大，沒有足夠的時間完成所有工作。然而 NCETA 講師指出，沒有提供後續輔導或指導的培訓有時被稱為“培養然後期待”的方式。研究顯示，這種方式在實踐及變革方面是無效的。

在澳洲，衛生和人類服務領域僱用的原住民相對較少。因此，回應酒精和其他藥物從業的原住民工作人員是 AOD 勞動力中特別重要的一部分，且沒被忽略。他們包括原住民衛生工作者，原住民精神衛生工作者、原住民聯絡官以及原住民醫生、護理師、社區衛生工作者、社會工作者、毒品和酒精臨床醫生以及流動巡邏人員。NCETA 同樣為他們進行統計分析並發展了專屬的發展工具及資源。

● **目前 NCETA 發展之勞動力發展工具及資源列有：**

1. **增加成癮知識和理解：**提供從業人員最新且可獲取的澳洲本地與國際間高品質的研究摘要。
2. **提供實用且有針對性的工具、指南和資源：**針對組織、管理階層、團隊可實施且具體的行動方針，以支持個人和組織的執行能力。
3. **NCETA 研究人員與從業者合作創造實用工具和資源：**將證據轉化為可實踐的步驟並發展適切的工具和資源，以確保各項指南、工具和行動計劃皆具實證性。
4. **用於評估和記錄組織變革的工具和資源，以進一步評估工作場所的變化，並鼓勵個人、團隊、組織學習。**

NCETA 為勞動力發展所開發的一系列工具、報告及相關資源，例如：Alcohol and Other Drugs Workforce Development Issues and Imperatives: Setting the Scene（酒精和其他藥物勞動力發展問題和必要性：設置場景）、Alcohol and other Drug Workforce Development in Australia: The assessment of needs and the identification of strategies to achieve sustainable change（澳洲的酒精和其他藥物勞動力發展：需求評估和可達成持續變革的策略）、Theory Into Practice Strategies (TIPS): A Resource Kit for the Alcohol and Other Drugs Field（理論實踐策略 TIPS：酒精和其他藥物領域的資源包）、Methamphetamine use in Australia（澳洲的甲基安非他命使用）等，皆置於網

路，提供想學習或瞭解之專業或非專業人士自由下載。

在這個科技普及的時代，NCETA 充分利用網路科技平台，除提供可下載的資源外，也將該等工具應用於酒精及藥物成癮相關勞動人力的認知、身體健康監測與建模、環境輔助生活應用、健康傳感系統、智能教練系統、行動社交網絡、行為分組和參與式感知（人群感知）、警報和建議的行為分析、移動設備的行為感知和個人化、行為改變的遊戲化策略、情感計算（情感識別）、活動和行動識別。例如提供關於甲基安非他命的關鍵信息和資源，課程內容包括：甲基安非他命如何影響人們和社區、前線工作人員的安全、預防、管理和如何在與甲基安非他命有關的重大事故中恢復過來、使用安非他命與酒精和其他藥物的影響，與使用安非他命的人溝通和支持、預防和干預安非他命的使用，以及各組織對安非他命使用問題的反應等，這些資訊與前線工作人員、衛生專業人員、網絡夥伴和一般社區息息相關，所以任何人皆可逕至線上學習。

### 三、澳洲新南威爾斯州（大雪梨地區）社區機構參訪

參訪機構一：Rankin Court Treatment Centre, St. Vincent' s Hospital

參訪時間：2018 年 12 月 7 日

參訪地點：Location: Entrance on corner of Burton and Victoria St

引導簡介：Dr. Julie Dyer（如照片 6）

參訪主題：Community-based specialized unit providing treatment and care for people experiencing opioid dependence

參訪摘要：

1. 此治療中心位於綜合醫院(St Vincent H)之一隅，相關醫療資源相對豐沛。
2. Rankin Court Treatment Centre 是一個針對鴉片類藥物成癮個案提供特殊治療與照護的單位。經由預防鴉片類依賴個案之戒斷症狀(withdrawal symptoms)與降低風險，協助個案改善健康狀況。
3. 該中心以減害概念導向(harm minimization approach)，提供藥物、整合照護與健康資訊，協助成癮個案從中獲得適當諮詢與轉介。另，提供以「社區為基礎」之治療計畫(community-based programs)，規劃個案與社區接軌的機制。
4. 中心亦承諾建立一個多元支持的友善環境，維繫正向良好的醫病關係，促進個案達成健康愉快的生活模式。
5. 提供美沙冬減害治療給藥服務(每日 07:50am-13:30pm)與 13 床急性戒斷治療服務，每日提供的美沙冬(methadone)或丁基原啡因(buprenorphine)減害治療個案約 200 人次。
6. 設有急性病房處理個案之急性戒斷症狀，且個案可於病房中自行活動，自由使用客廳、餐廳與廚房。個案亦可自行決定是否需要留院接受治療或是自動離院。
7. 個案於急性病房中，由專科醫師進行醫療處置，而急性病房之平均住院時間為 5 天。
8. 門診給藥個案與急性住院個案之相關資料，皆鍵入個案管理資訊平台系統，方便個案管理與追蹤。
9. 該中心屬公共部門，個案之主要費用由公共預算支應，個案無須付費。
10. Rankin Court Treatment Centre 之社區服務，包括：

- (1) 物質濫用與鴉片成癮個案之完整評估
- (2) 針對鴉片成癮個案啟動治療與持續治療
- (3) 每日提供美沙冬或丁基原啡因之減害治療
- (4) 個案個別照護之整合協調
- (5) 危機支持與介入
- (6) 生理、心理與情緒之健康教育與促進
- (7) 愛滋病之知悉通知與教育
- (8) 轉介相關專業單位，提供即行諮商與支持服務
- (9) 轉介精神醫療機構服務與支持
- (10) C 型肝炎醫療轉介服務
- (11) 牙科醫療轉介服務
- (12) 提供尼古丁或其他物質依賴治療服務
- (13) 提供「針頭-針筒計畫」(needle-syringe program)服務
- (14) 轉介社區藥局與社區處方服務
- (15) 家庭醫師制度下之債務協助與支持

## 參訪機構二：We Help Our Selves (WHOS)

參訪時間：2018 年 12 月 07 日

參訪地點：WHOS West, Glover Street, Rozelle, opposite Leichhardt Oval

引導簡介：Dr. Gino Vumbaca (如照片 7)

參訪主題：Promote and provide the Therapeutic Community Model for Caring Alcohol and Other Drugs Dependents

參訪摘要：

1. WHOS 成立於 1972 年，是澳洲最早設立的酒精暨藥物(alcohol and other drugs, AOD)成癮治療性社區(therapeutic community, TC)。
2. 自 1974 年起，與美國類似機構合作，引進自我協助與同儕支持等治療計畫，逐步發展成一深具傳統特質之治療性社區模式。WHOS 的 TC 復健計畫不但包含傳統「復發預防」、「復原導向」與「減害治療」之結構式團體治療，住民更可積極學習及參與社區中各項社交技巧，諸如共同工作、共同放鬆、決策共享、解決問題、同理思考及互助與共等，都是住民在復原過程中不可或缺的重要學習因子。
3. WHOS 之 TC 復健計畫有三項重要成分，分別是：

- (1) 運用 TC 行為治療模式(TC Community as Method)
- (2) 分階段進行 (Staged approach)
- (3) 整體性與結合性(Holistic and integrated)
4. 提供不同的復健治療計畫(rehabilitation programs)。這些不同的復健計畫，聚焦物質使用者之社會、心理與行為等多方面向考量，協助住民經由社區運用，癒合情緒傷口，鍛鑄住民行為發展，型塑健康生活之態度與價值。
5. WHOS 之同儕角色的再造與整合，是 TC 整體計畫能否成功的重要一環；同儕支持與同儕普世價值的建立，至關重要。
6. WHOS 是 NGO 機構，營運資金來源主要由政府公共預算支付，少部分來自其他捐款，而營運資金包含機構住民費用，依據 Dr. Gino(本次參訪的引導說明人員，先前已在獄政單位工作多年，日前才至 WHOS 工作至今)指出，每位住民每日約需 150 澳元，相較於獄政所需的每人每日 400 澳元，經濟效益與成果效益相對合宜，遑論與醫療系統之費用相比。
7. 住民個案在 TC 社區中與機構人員一起工作，藉以克服物質依賴問題並昇華住民人格特質。WHOS 提供一個緊密連結與安全的環境，住民與機構人員可以共同面對並處理每日社區內的種種生活問題與疑難雜症，住民得以學習如何負責任地解決困難。住民經由自我行為的改變，建立自知與自信，並且充分了解這些改變對其自我與其周遭社區他人的影響。
8. 共有 120-125 床，分別分散於 4 棟主要建物，佔床率常為 100%，其中，男、女住民分別規畫入住在不同的建物中。女性住民面對的生活問題似乎遠高於男性住民，她們經常有家暴、性侵、幼子與單親家庭等議題，必須學習從容因應。
9. 平均入住時間約為 12 個月，期間住民自行保管個人藥物、自行決定就醫時間日期、自行決定去留，每位住民每次進入與外出住所，必須簽進與簽退，以示負責，而住民家屬亦可於每周日上午 10:30 至下午 13:30 到院探望住民。
10. 住民依其入住時間及復原狀況，分列不同等級，再以不同復建計畫處遇，包含餐廳與主廚學習廚藝、園藝花卉整理，為日後工作奠定基礎。每位住民每天必參與一次治療團體，分享個人每日心得與想法。
11. WHOS 亦提供美沙冬減害治療服務，方便住民使用。

12. 與其他社區鄰居相鄰，鄰居恣意於 TC 中散步遛狗，並無抱怨。社區入口處亦設有小學，Dr. Gino 表示，亦未有學校或家長提出任何意見，社區鄰里相處融洽。
13. 每四年必須接受主管機關評鑑一次，授予合格證書(Accredited by the Australian Council of Healthcare Standards)，公告張貼明顯處所。

### 參訪機構三：Odyssey House New South Wales

參訪時間：2018 年 12 月 7 日

參訪地點：At 13A Moonstone Pl, Eagle Vale, NSW

引導簡介：Mr. Russell Bickford, Mr. Mark Stevens and Ms. Julie Barineau (照片 8)

參訪主題：Public Therapeutic Community Model of Care for Alcohol and Other Drugs Dependents

參訪摘要：

1. Odyssey House, New South Wales 成立於 1977 年，由雪梨商人 Walter McGrath 創辦，屬 NGO 性質。因 Walter McGrath 之子吸食海洛因過量不幸過世，出身卑微，但努力工作的 Walter McGrath，決心設立 Odyssey House，照護成癮個案。如今，Odyssey House 已發展成澳洲最大和最成功的社區藥癮者康復機構之一。在過去的 40 年裡，Odyssey House 已成功幫助超過 35000 人。時至今日，Odyssey House 已由早期單純提供轉診(介)成癮個案，逐步發展出系統性治療復健過程，並擴大提供社區服務與住宅服務。
2. Odyssey House 的主要服務有 3 個面向(Three Major Services):
  - (1)社區服務(Community Services)：Odyssey House 的免費社區服務提供社區之酒精及其他藥物成癮個案適當治療、諮商輔導、教育和長期支持。Odyssey House 在大雪梨地區的非住院式復健方案(non-residential rehabilitation programs)，提供 4-8 週，每週 1-3 小時之復健課程。
  - (2)住民復健方案(Residential Rehabilitation)：Odyssey House 的住民復健方案是開放給各類酒精與其他藥物成癮個案參與。該方案旨在強化每位參與個案之自信心，使其成為對社區及社會有所貢獻的人。
    - A. Odyssey House 的住民復健方案採用「治療性社區(TC)」模式進行。這種治療模式經由社區中主要影響因子的多方調整，強化個案的正

向思考架構。由於住民的積極參與，這樣的方式，不僅幫助成癮個案自己，也為其他住民提供相對的支持。

- B. 每位住民身為治療性社區的一份子，自然必須與 Odyssey House 機構內的工作人員一起生活。住民的復健計畫是在一個結構化的環境中進行，由專業顧問與醫療人員提供相關支持，而住民在各個復健階段，透過多面向展現個人的能力，達成各個復健階段的目標。隨著住民功能逐步進展，住民得以接手管理 Odyssey House 的日常生活運作，工作範疇包括院區清潔與美化維護、繪畫、園藝、烹飪、駕駛與行政管理等業務。
- C. Odyssey House 住民的平均居住時間為 9-12 個月。儘管住居民可以隨時選擇離開，惟相關實證研究提出建議，住民如果能停留 9 個月以上，戒癮成功機會相對較佳。
- D. 每位住民的復健策略與目標不同，無論是在生理上，或是心理上，Odyssey House 工作人員都因人制宜，針對各位住民特性，適當量身訂做，並討論其復健方案。

### (3) Magistrates Early Referral into Treatment (MERIT)

- A. MERIT 的主要目標是企圖經由將案件被告納入治療與復健計畫中，打破「物質濫用者-犯罪」循環 (substance abuse-crime cycle)。
- B. MERIT 方案可以適用於地方法庭的被告個案，針對具藥物成癮問題的被告，如果有接受治療與復健動機，並且符合保釋候審資格，皆可納入 MERIT 方案，再依相關程序辦理。

### 3. Odyssey House 的社區服務，遍布大雪梨地區，其內容包含：

- (1) 酒精和其他藥物諮詢 (Alcohol and Other Drugs Recovery)：Odyssey House 提供酒精和其他藥物諮詢方案，幫助成癮個案制定減害治療策略，並提供壓力紓解與防止復發之管理技巧。
- (2) 心理健康服務 (Mental Health Support)：Odyssey House 的心理健康計劃有助於協助成癮個案發展強力的支持網絡，管理自我情緒，並改造負向思考模式。
- (3) 父母支持團體方案 (Parent Support Groups)：Odyssey House 的免費「家長計劃-經由社區服務」，聚焦於個案父母，企圖引導家長們成為

孩子最好的父母。在 2018 年，Odyssey House 持續辦理一個橫跨大雪梨地區的父母養育計劃。

(4)家庭支持團體方案(Family Support Groups)：Odyssey House 的家庭支持團體方案主要目標是教育家長擁有必要的技能和信心，照顧處理自己的孩子。

#### 4. 機構內重要管理人員：

##### (1)Ms. Julie Babineau – Chief Executive Officer (CEO)

- A. 曾任職於澳洲與加拿大之健康和社會服務部門，從事管理工作職務，具有豐富的政策規劃和策略執行經驗達 20 餘年，對於成癮個案所需的健康知識議題，深刻瞭解。
- B. 為 Odyssey House 的 CEO，在新南威爾斯州經營 20 家類似機構。
- C. Odyssey House 主要接受政府資金挹注(約佔 70%)，其他經費則來自相關基金與捐獻。其中，來自獄政系統之經費，最為主要。
- D. Julie 指出 Odyssey House 的機構員工並非專業醫療人員，但員工留任率一直很高。
- E. 個案管理系統尚未成形，仍待努力。
- F. 機構每四年必須接受主管機關評鑑一次，授予合格證書 (Accredited by the Australian Council of Healthcare Standards)，公告張貼明顯處所(照片 9)。

##### (2)Mr. Mark Stevens – Program Director, Residential Services

- A. 為英國訓練合格的團體分析治療師與諮商護理師，在 AOD 相關領域已工作近 40 年，是位稱職的臨床工作者、管理者及服務開發者。自 2017 年移居澳洲即加入 Odyssey House，服務迄今。
- B. Mark 指出機構住民平均約接受復健處遇 12 個月，惟部分住民可達 46 個月。機構內亦開辦英語班與數學班，提供住民學習。

##### (3)Mr. Russel Bickford – Staff

- A. 已於 Odyssey House 服務達 10 年。
- B. Russel 表示，
  - a. Odyssey House 目前有 74-76 位住民，平均年齡位在 22-45 歲之間，約 65%的住民有精神科診斷合併物質濫用議題，其餘住民則為純粹成癮個案。

- b. 如果成癮個案已為父母，其年幼子女可申請同住。機構設有家庭單位可供親子同住，白天成癮父母接受復健訓練時間，其子女將由院方安排，備交通專車送至鄰近小學就讀。
- c. 復健計畫源自美國，20 年前引進，目前已逐步發展成機構內特有的復健方案。
- d. 每位住民每日有規定的工作或是責任區域必須完成，住民都瞭解與知悉個人的義務。
- e. 住民功能恢復越高，分配與負擔的責任越高，甚至需負責機構的行政運作業務。
- f. 住民不可以擁有現金，需待其具有處理現金的能力時，方同意開放。
- g. 於 Odyssey House 服務期間，未有聽聞附近鄰居對機構的抱怨。地方警力亦只因其他細故，前來機構 3-4 次，整體運作狀況良好。

#### 四、整體澳洲參訪行程表

Date	Schedule
12/1	Flight CX531 (20:10 TPE 22:15 HK)
12/2	Flight CX175 (00:15 HK 11:40 ADL)
	NCETA & NDARC visit preparation
12/3	<p>Welcome to NCETA            Professor Ann Roche, Director            Introduction to NCETA staff and tour            About NCETA            Who they are            Major programs: workforce development, research translation, and workplace            Overview of TSA and MOHW            Professor San-Yuan Huang (Delegation introduction)</p> <p style="text-align: center;"><i>- Morning Tea Break -</i></p> <p>Overview of NCETA's workforce development approach            What is workforce development?            National Alcohol and Other Drug Workforce Development Strategy            Mental health and addictions workforce development: Past, present, and future            Workforce development: An important paradigm shift for the alcohol and other drugs sector            Examples of NCETA's workforce development resources            Overview of NCETA's workforce development approach            Professor Mike McDonough</p> <p style="text-align: center;"><i>- Lunch Break -</i></p> <p>Alcohol and other drug use in Australia            Population patterns and trends</p> <p style="text-align: center;"><i>- Afternoon Tea Break -</i></p> <p>Responding to alcohol and other issues in the workplace            The workplace as an intervention setting            Summary of previous research            Overview of current research            Research on drug testing in the workplace            Recap</p>
12/4	<p>Alcohol and other drug legislation in Australia            Alcohol legislation            Illicit drug legislation            Previous work on a national Drug Code            Drug diversion / Drug courts</p> <p style="text-align: center;"><i>- Morning Tea Break -</i></p> <p>Needs Assessments: Part I            Overview of current training needs for non-government workers            Michael White, Executive Office at South Australian Network of Drug and Alcohol Services</p> <p style="text-align: center;"><i>- Lunch Break -</i></p> <p>Needs Assessments: Part II            Training needs assessments by NCETA and current/recent workforce surveys            Dr. Natalie Skinner, Senior Research Fellow at NCETA</p> <p style="text-align: center;"><i>- Afternoon Tea Break -</i></p> <p>Training Options and Examples            Online training for frontline workers</p>

	<p>Face-to-face training for police personnel  Massive Open Online Course  Adelaide University online AOD course  Recap</p>
12/5	<p style="text-align: center;">Flight QF738 (10:00 ADL 12:25 SYD)</p> <p>The Banyans (Private Rehabilitation Centre)  Tour</p>
12/6	<p style="text-align: center;"><i>- Welcome &amp; Morning Tea -</i></p> <p>Overview of NDARC  Professor Michael Farrell, Director  Global Burden of Disease  Professor Louisa Degenhardt  Neuropsychiatric harms of methamphetamine  Dr. Julia Lappin  Cross-national patterns of substance use disorder treatment and associations with  mental  disorder comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys  Chrianna Bharat  Smoking Cessation  Dr. Ryan Courtney</p> <p style="text-align: center;"><i>- Lunch Break -</i></p> <p>Indigenous Community Health  Dr. Anne-Marie Eades  Methamphetamine-related death in Australia  Professor Shane Darke  Opioid Substitution Therapy  Dr. Natasa Gisev  Opioids and Chronic Pain  Dr. Gabrielle Campbell  Emerging trends in drug use, harms, and market features: Findings from Drug Trends  2018  Dr. Amy Peacock  Alcohol  Professor Anthony Shakeshaft  Thank you and Meeting close  Professor Michael Farrell, Director</p>
12/7/8	<p style="text-align: center;"><i>- Bus Pickup at Hotel - (Dr. Lisa Mellor, NDARC)</i></p> <p>Rankin Court Treatment Centre, St. Vincent's Hospital (Dr. Julie Dyer)  Tour  Morning Tea</p>
	<p style="text-align: center;"><i>- Bus Transit -</i></p>
	<p>We Help Our Selves (WHOS) (Dr. Gino Vumbaca)  Tour  Lunch</p>
	<p style="text-align: center;"><i>- Bus Transit -</i></p>
	<p>Odyssey House (Mikaela Sremchevich) Tour  Afternoon Tea</p>
	<p style="text-align: center;"><i>- Bus Drop-off at Hotel -</i></p>
	<p>The Cabin (Private Rehabilitation Centre)  Tour</p>
12/9	<p style="text-align: center;">Flight CX162 (10:55 SYD 17:20 HK)  Flight CX464 (19:30 HK 21:20 TPE)</p>

## 參、心得與建議

透過這次的澳洲參訪與初步文獻探討，可以發現許多大型的培訓中心都是與大學配合，如本次考察的「國家藥酒癮研究中心（NDARC）」及「國家成癮教育及訓練中心（NCETA）」就分別位於新南威爾斯大學及福林德斯大學裡，且由政府提供研究及教育補助經費支持該等機構的成癮教育與研究。從文獻中亦可瞭解美國 4 個著名培訓計劃同樣也都與大學配合，將這些成癮相關訓練方案於大學中進行，以利將成癮教育融入大學通識課程或醫學教育，也讓成癮醫療專業從大學做起。

相較國內藥癮醫療及處遇人力現況，尚有專業人力不足、一線藥癮從業人員留置率低（離職率高）且缺乏完善的藥酒癮培訓/教育制度及相關資源整合等問題。

綜和上述參訪過程及感想提供以下幾點建議：

### 1. 成立國家藥酒癮教育、治療與研究中心：

建立具實證且符合臨床所需的成癮治療知識及技巧訓練機制，並發展數位化學習平台，提供最新藥酒癮相關資訊與知識，隨時補足實務從業人員的成癮知能。建議參考歐、美、澳等先進國家藥酒癮相關訓練中心與大學合作模式，將成癮知識更加完整且有系統的提供給相關從業人員，加強此領域的專業人才深度，提升人力資源。

### 2. 盤點全國成癮防治人才：

了解我國酒藥癮防治工作人員（勞動人力）之特性、工作環境、人力留任及轉職情形。澳洲研究報告發現，該國酒精及藥物成癮相關場域工作者，54%曾考慮過離開、31%打算在未來 12 個月內尋找新工作、20%打算在酒藥癮（AOD）以外的領域尋找新的工作。這些高離職率的結果同樣可應驗在我國第一線藥癮工作人員，故應盤點全國成癮防治人才，並增強第一線工作同仁的專業與榮譽心，以利發展增強藥癮專業人員留任的新策略。

### 3. 系統性發展酒藥癮防治勞動力：

有效運用多層級的方式，訂定個人因素（如教育、專業訓練、增強動機、提升自信等）、組織因素（如系統政策的催化、組織文化、管理監督、支援）、結構及系統因素（如資金挹注、薪酬待遇、政府政策）等面向之勞動力發展措施。

### 4. 建立成癮專師制度：

人才的留任除了提升專業知識，更重要的是自我肯定與榮耀的提升，方能有效提升專業人員的責任度與留任率。其中建立成癮專師制度即為一種肯定，並可有效提升藥酒癮工作同仁的專業與自信。猶如本次參訪 St. Vincent' s Hospital（聖文生醫院）藥酒癮急性病房所見，所有醫療處置僅能由成癮專科醫師及其成癮治療團隊執行，這即是一種對專業的肯定。

#### 5. 發展台灣藥酒癮治療性社區：

藥酒癮疾患是一種高復發率的腦部疾病，當病人渡過醫院急性中毒期的處遇或出監後皆是一波相當高的復發期，若能建立一個復健社區作為中途點，給予更完整的復原介入，將可延長其復原過程的維持期（在藥酒癮治療的過程中個案主要有五個重要的階段：沉思前期、沉思期、準備期、活動期與維持期），爰建議應建立充足的藥酒癮專責之治療性社區，以銜接醫院或出監所個案的社區復原過程。

#### 6. 參訪美國成癮防治教育/訓練制度及成癮醫療與復健模式：

美國 Kunz 及 Wiegand 於 2016 年指出美國有 2000 名精神科醫師具成癮專師認證和大約 2500 名非精神科醫師通過成癮醫學認證。二位學者共同指出美國成癮專家人數太少，因此不斷倡導美國政府需再提供更多有關成癮教育和培訓政策與支援。目前在美國有四個著名的培訓計劃：(1)南卡羅來納醫科大學的 DART，(2)紐約大學的 SARET，(3)紐約城市大學和哥倫比亞醫學中心的 TRACC，以及(4)斯隆凱特琳癌症中心和紐約城市學院的 TREND。除了培訓教育，美國的酒癮專業治療性社區之規劃與流程是目前發展最完整的，值得進一步了解及學習。

## 肆、活動照片

照片 1：參訪團隊同仁與 NCETA 的主席 Prof. Ann Roche (左 3)在會議室與合影。  
左 1 為副主席 Allan Trifonoff, 左 2 為 Flinders 大學的國際部主管 Julie Inglis.



照片 2：參訪團隊同仁與 NCETA 的主席 Prof. Ann Roche (右 2) 以及 Allan Trifonoff (右 1) 在 NCETA 的大樓前一同合照。



照片 3: NECTA 主席無私提供該機構目前成癮教育相關教材(1)。



NECTA 主席無私提供該機構目前成癮教育相關教材(2)



照片 4: 參訪團隊同仁與 NDARC 主席 Prof. Michael Farrell (2 排左 1) 及 Dr. Ryan Courtney (1 排左 1) 在 NDARC 建築入口處一同合照。



照片 5: 參訪團隊同仁與 NDARC 主席 Prof. Michael Farrell (右 3) 及其他學者在會議室 NDARC 會議室一同合照。



照片 6：Dr. Julie Dyer (右 4)與參訪團隊同仁在 Rankin Court Treatment Centre 合影。



照片 7：WHOS 的 Dr. Gino Vumbaca (第 2 排右 1)在 WHOS 復健餐廳前，與參訪團隊同仁合影。第 2 排右 3 為 Mr. Garth Popple (Executive Director of WHOS)。



照片 8:Odyssey House 工作人員與參訪同仁合影。前排右 3 為 Ms. Julie Babineau (CEO)；後排右 1 為 Mr. Mark Stevens，後排右 2 為 Mr. Russel Bickford。



照片 9:Odyssey House 的評鑑合格證書。



照片 10：Odyssey House 學員準備聖誕節節目表演



照片 11：致贈澳洲參訪單位及專家學者小禮品。

